

بررسی علل حاملگی ناخواسته

علی‌اصغر خسروآبادی *

محمد واحدیان **

به منظور بررسی علل حاملگی‌های ناخواسته، در سال 1375 در زنان باردار شهر سبزوار، 886 نفر زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه توصیفی-تحلیلی قرار گرفتند. دامنه تغییرات سن زنان مراجعه کننده 15 تا 46 سال، میانگین سن ازدواج آنان 18/2 سال و میانگین تعداد فرزند زنده آنان، 1/56 بوده است. 9/30 درصد آنان بی‌سواد، 42/7 درصد دارای تحصیلات ابتدایی و 48 درصد آنان دارای تحصیلات بالاتر از ابتدایی بوده است. 83/1 درصد زنان خانه‌دار و 12/8 درصد آنان شاغل بوده‌اند. میزان حاملگی‌های ناخواسته در زنان مورد مطالعه 46/9 درصد بوده است. بیشترین نسبت حاملگی‌های ناخواسته در کسانی روی داده است که از روش منقطع، جهت پیشگیری استفاده کرده‌اند و پس از آن استفاده کنندگان از روش قرص در ردیف دوم قرار دارند. 20/1 درصد زنان مورد مطالعه، حاملگی ناخواسته قبلی نیز داشته‌اند و 17/7 درصد آنان، جهت سقط اقدام نموده‌اند. ارتباط معنی‌دار آماری بین بروز حاملگی ناخواسته و وضعیت اشتغال و سواد وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: حاملگی ناخواسته؛ سواد؛ سن ازدواج؛ سن اولین حاملگی؛ پیشگیری از بارداری.

مقدمه

روزانه 910000 تولد در دنیا اتفاق می‌افتد. 50 درصد این زایمان‌ها بدون برنامه‌ریزی قبلی و 25 درصد ناخواسته بوده است. همچنین، روزانه 150000 زن اقدام به ختم حاملگی می‌نمایند که از این تعداد، 13 با سقط عمدی و در شرایط عفونی حاملگی خود را خاتمه می‌دهند. مرگ و میر ناشی از عوارض آن، موجب می‌شود که هر روز 500 زن جان خود را از دست بدهند و نیز عوارض حاملگی و زایمان باعث مرگ 1370 زن در روز می‌شود (7). این پدیده در حالی است که در آگوست 1978 میلادی (مصادف با 1357 هـ.ش) در کنفرانس جهانی جمعیت در بخارست اعلام شد که همه زن و شوهرها و افراد، این حق اساسی را دارند که آزادانه و مسئولانه در باره تعداد و فاصله بین کودکان خود تصمیم بگیرند و برای انجام این

کارها، آگاهی و آموزش و وسایل لازم را داشته باشند (6). در این راستا، در سال 1367 در یک سمینار مشترک روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نمایندگان روحانیت رشد عنان گیسخته جمعیت و عدم هماهنگی آن با ابزار و عوامل توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور را مخرب و زیانبار دانسته و به دولت برنامه‌ریزی مدون و منسجم و پرداختن به اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده را پیشنهاد نمودند.

در سال 1368، با شروع برنامه پنج ساله اول توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور، برنامه‌های کنترل جمعیت از اولویت ویژه برخوردار گردید. در این برنامه، پیش‌بینی شده است که میزان پوشش برنامه‌های تنظیم خانواده، از میزان 46 درصد در سال 1372 به میزان 70 درصد در 1377 افزایش یابد (3). هدف از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده، تأمین سلامت مادران و کودکان از یک طرف و از طرف دیگر ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و ابزار و عوامل توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور است که نهایتاً، تأمین عدالت اجتماعی را نیز میسر می‌سازد (4).

روزانه 500 زن جان خود را در اثر عوارض ناشی از سقط عمدی از دست می‌دهند.

تنظیم خانواده، می‌تواند از 25 تا 30 درصد مرگ و میر مربوط به حاملگی، جلوگیری کند و نیز می‌تواند از عوارض و معلولیت‌های رنج‌آور صدها هزار انسان که نتیجه مستقیم حاملگی‌های پرخطر می‌باشد جلوگیری نماید و همچنین، می‌تواند از اغلب سقط‌های غیرقانونی که همه روزه در جهان انجام می‌شود و همه ساله منجر به مرگ 150000 زن جوان می‌شود؛ جلوگیری بعمل آورد.

تنظیم خانواده، می‌تواند، بهبود قابل ملاحظه‌ای را در کوتاه مدت و دراز مدت در کیفیت زندگی زنان از طریق کاهش بار جسمی و روانی فرزندان زیاد و پشت سرهم یا با فاصله کوتاه فراهم نماید و بطور قابل ملاحظه‌ای، وضعیت تغذیه کودکان را بهبود بخشد و با تعداد کم اولاد، با فواصل مناسب، فرصت تغذیه با شیر مادر را فراهم آورد و با کاهش نوزادان کم وزن در هنگام تولد، به کاهش سوء تغذیه سالهای اول زندگی کودک کمک کند.

عدم فاصله‌گذاری بین فرزندان، باعث افزایش مرگ و میر کودکان می‌گردد. کودکانی که فاصله تولدشان با کودک قبلی کمتر از 2 سال می‌باشد؛ 66 درصد مرگ و میرشان بالاتر است و خطر بیماری‌های واگیر شدت آنها را تهدید می‌کند (7). تخمین زده شده است که 120 میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه، بدلیل عدم استفاده از روشهای تنظیم خانواده، ناخواسته حامله می‌شوند در نتیجه 15 حاملگی‌های آنان ناخواسته است (4).

بارداری برای بسیاری از زنان، به معنای بروز دشواریهای وخیم است زیرا بر سلامت مادر آسیب می‌رساند و حتی ممکن است زندگی او را به خطر اندازد. در بسیاری از کشورهای رو به پیشرفت، خطر مرگ در نتیجه بارداری 10 تا 20 برابر بیشتر از همین خطر در کشورهای پیشرفته است. با افزایش سن مادر و نیز پس از 3 یا 4 بار زاییدن، مقدار این خطر افزایش می‌یابد (6).

اکبری (1375) می‌گوید: یکی از مشکلات اساسی تنظیم خانواده در کشور ما، بارداریهای ناخواسته است بطوریکه 40 درصد کل بارداریها، ناخواسته بوده است (1).

بارداریهای ناخواسته، منشاء سقطهای غیر قانونی است. سقطهای غیر قانونی بطور معمول آخرین پناه زنی است که حاضر است با به خطر انداختن جان خود، به بارداری ناخواسته خویش پایان دهد. انجام آن چه توسط خود فرد و یا بدست افراد ماهر و یا غیرماهر، دارای پی‌آمدهای وخیم جسمی و روانی می‌باشد (7). از طرفی، بارداری ممکن است منجر به سقط نشود. باید توجه داشت بارداریهای مکرر نیز، خطر ابتلا و مرگ و میر مادران را به علل ناشی از بارداری افزایش می‌دهد. مقدار این خطر با هر زایمان که پس از زایمان سوم باشد؛ بیشتر و با زایمانهای پس از تولد کودک پنجم، به نحو چشمگیری افزایش می‌یابد.

بروز پارگی زهدان، اینرسی، و بروز مسمومیت بارداری، اکلامپسی و جفت سرراهی با افزایش زایمان‌ها زیاده‌تر و بروز کم‌خونی در چند زایمان‌ها یک مسئله شایع است و با زیاد شدن تعداد زایمان‌ها مرده‌زایی هم رو به افزایش است (6). این مشکلات در کشورهای در حال توسعه از شدت بیشتری برخوردار است. در کشورهای اسلامی و بخصوص در کشورهایی که سقط جنین به صرف ناخواسته بودن حاملگی غیرشرعی و غیرقانونی است؛ یا شکل جنایی خواهد داشت؛ عوارض شدید را بدنبال دارد و یا منجر به تولدی خواهد شد که رشد جمعیت را سبب می‌شود. با توجه به این که کشور ما، دارای جمعیتی جوان است؛ در سالهای آینده با مشکل اساسی برای کاهش نرخ جمعیت روبرو خواهد بود. بطوری که اگر هر زوجی، فقط یک فرزند داشته باشد؛ باز هم ضریب نرخ رشد جمعیت از $1/5$ درصد بالاتر خواهد رفت و یکی از علل این افزایش جمعیت، حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد (1).

بنابراین، لازم است، برای کاهش عوارض این حاملگی‌ها که رنجهای فراوان را بر زنان تحمیل می‌نماید و همچنین کنترل جمعیت و پی‌آمدهای ناشی از آن، برنامه‌ریزیهای مناسب صورت پذیرد و لازمه آن، داشتن اطلاعات دقیق‌تر در زمینه‌های فوق می‌باشد. لذا، ضروری بنظر می‌رسد علل حاملگی‌های ناخواسته در این راستا تعیین گردد و اطلاعات بدست آمده در اختیار کمیته تحقیقات تنظیم خانواده و مسئولین ذیربط قرار داده شود تا در برنامه‌ریزیها از آن استفاده لازم بعمل آید. هدف کلی این پژوهش، عبارت است از تعیین علل حاملگی‌های ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر سبزوار.

روش پژوهش

در بررسی حاضر، حاملگی ناخواسته به آن حاملگی اطلاق می‌گردد که بدون برنامه‌ریزی قبلی و قصد فرزند داشتن از طرف والدین، رخ دهد. روش این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی است. جامعه مورد بررسی؛ زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر سبزوار می‌باشند.

اگر میزان باروری ناخواسته را در سطح شهر، 45 تا 50 درصد کل باروریها در نظر بگیریم؛ با توجه به فرمول $d = z^2 p(a) / n$ میزان خطا 5 درصد در نظر گرفته شود؛ با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد 384 نمونه مورد نیاز است اما با توجه به اینکه، نمونه‌گیری در مراکز انجام می‌شود، حجم نمونه دو برابر افزایش می‌یابد و 10 درصد احتمال عدم پاسخ دهی صحیح نیز به آن اضافه می‌شود که در نتیجه، حداقل حجم نمونه مورد نیاز 850 نفر می‌باشد.

یافته‌ها

در طی بررسی، 886 نفر از زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر سبزوار مورد مطالعه قرار گرفتند. دامنه تغییرات سن زنان مراجعه کننده 15 تا 46 سال و میانگین سنی آنان $25/86 \pm 5/86$ سال بود. میانگین سن ازدواج $18/2 \pm 3/20$ سال و میانگین سن اوکین حاملگی آنان $19/62 \pm 3/24$ و میانگین تعداد فرزند زنده آنها، $1/56$ بوده است.

فراوانی نسبی زنان مراجعه کننده بر حسب تعداد فرزند در جدول شماره 1 آمده است.

در مورد تعداد فرزند دلخواه سؤال شده است. $6/2$ درصد یک فرزند را کافی دانسته و $47/7$ درصد 2 فرزند و $27/7$ درصد 3 فرزند و بقیه از 4 تا 7 فرزند را کافی دانسته‌اند. بطور کلی، میانگین فرزند دلخواه زنان مورد بررسی $2/49$ بوده است (جدول 2).

جدول 1: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب تعداد فرزندان زنده

سطح سواد زنان مورد بررسی نیز تعیین شد. 9/3 درصد آنان بی‌سواد؛ 42 درصد تحصیلات ابتدایی و 48 درصد آنان دارای تحصیلات بالاتر از ابتدایی بودند. میانگین سطوح سواد آنان 6/37 سال بوده است، در حالیکه میانگین سطح سواد همسران آنان 7/88 سال بوده است.

در مورد حاملگی ناخواسته قبلی نیز سؤال شده است. 12/7 درصد اظهار داشته‌اند که یک حاملگی ناخواسته قبلی و 4/4 درصد 2 حاملگی و 0/9 درصد 3-4 حاملگی قبل داشته‌اند. 83/1 درصد زنان خانه‌دار و 12/8 درصد آنان شاغل بوده‌اند.

جدول 2 توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب تعداد فرزند دلخواه

در مورد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری سؤال شده است و اینکه حاملگی اخیر آنان با وجود استفاده از کدام روش اتفاق افتاده است. پاسخها از این قرار است:

100 مورد (30/1 درصد) از روش منقطع و 62 نفر (18/7 درصد) از روش استفاده از قرص و 30 نفر (9 درصد) روش فیزیولوژیک؛ 23 نفر (6/9 درصد کاندوم) 6 نفر (18/7 درصد) از I.U.D. و 6/3 درصد از هیچ روشی استفاده نمی‌کرده‌اند که باردار شده‌اند (جدول 3). ارتباط معنی‌دار آماری بین روش استفاده و بروز حاملگی ناخواسته وجود دارد ($P > 0/0001 = df 10 \times 2 = 196/54$).

بطوریکه ملاحظه می‌شود؛ بیشترین حاملگی ناخواسته در کسانی بوده است که از روش منقطع استفاده نموده‌اند و پس از آن، قرص در ردیف دوم قرار دارد. 46/4 درصد زنان مورد مطالعه، از روش منقطع استفاده نموده‌اند در نتیجه، 30 درصد حاملگی‌های ناخواسته را سبب شده است. 47/5 درصد از کل زنان مورد بررسی، از قرص به عنوان روش پیشگیری استفاده نموده‌اند که منجر به بروز 18/7 درصد حاملگی ناخواسته در آنان شده است. فقط، 29/7 درصد افراد، قرص را بطور منظم و صحیح استفاده نموده‌اند و بقیه نامنظم استفاده می‌کرده‌اند. این امر، باعث کاهش کارایی اثر قرصها می‌شود.

جدول 3: توزیع فراوانی حاملگیهای ناخواسته بر حسب روش پیشگیری

$$X^2 = 188.6 \quad df = 8 \quad P > 0.001$$

از کل زنان باردار مراجعه کننده، فقط 29/9 درصد آنان قبل از حاملگی به واحد تنظیم خانواده مراجعه داشته‌اند (جدول 4). آزمون آماری X^2 اختلاف معنی‌داری را بین بروز حاملگی ناخواسته در زنانی که قبلاً به مراکز تنظیم خانواده مراجعه نموده‌اند و کسانی که مراجعه نداشته‌اند؛ نشان داد ($P > 0/011$ و $X^2 = 5/4$). همچنین این آزمون، اختلاف معنی‌داری بین بروز حاملگی ناخواسته و وضعیت اشتغال زنان را مشخص نمود. بطوریکه، بروز حاملگی ناخواسته در زنان خانه‌دار بیش از زنان کارمند می‌باشد. ($X^2 = 8/3$ و $P > 0/08$) و اختلاف معنی‌دار آماری بین سطح سواد زنان باردار و بروز حاملگی ناخواسته در آنان وجود دارد (جدول 5). یعنی، هر چه سواد بیشتر بوده است؛ حاملگی ناخواسته کمتر است.

جدول 4: وضعیت حاملگی بر حسب مراجعه قبلی به واحد تنظیم خانواده

$$X^2 = 5/4 \quad df = 1 \quad P = 0/01$$

بطور کلی، مشخص گردید که 46/9 درصد حاملگی‌های زنان مورد بررسی ناخواسته بوده است (جدول 6) و این میزان در کل کشور طبق نظر معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 40 درصد می‌باشد. در تحقیق مشابه در قزوین، در سال 1374، این میزان 48/4 درصد بوده است.

بحث

نتایج این بررسی نشان داد که میزان بروز حاملگی‌های ناخواسته در زمان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار، 46/9 درصد می‌باشد (جدول 5).

در تحقیق مشابه در شهر قزوین، در سال 1374 این میزان 48/4 درصد و در کل کشور حدود 40 درصد بوده است. میانگین سن ازدواج این زنان، 19/62 بوده است و انحراف معیار 3/24 و مبنی آن است که دختران در سنین کمتر از 18 سال نیز، ازدواج می‌نمایند و نکته مهم این که بارداری آنان قبل از سن 18 سالگی می‌باشد. 17/7 درصد زنان، دارای حاملگی ناخواسته، اقدام به سقط نموده‌اند ولی ناموفق بوده‌اند. سقط‌های غیرقانونی به طور معمول، آخرین پناه زنی است که حاضر است با به خطر انداختن جان خود، به بارداری ناخواسته پایان دهد. این عمل، دارای پی آمدهای وخیم جسمی و روانی می‌باشد.

جدول 5: میانگین سواد مادران بر حسب تعداد حاملگی ناخواسته قبلی

جدول 6: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب وضعیت حاملگی فعلی

26/6 درصد از این زنان، از بارداری اخیر خود ناراحت بوده‌اند ولی اقدام به سقط نیز ننموده‌اند. مردان در 36/6 درصد حاملگی‌های ناخواسته با زنان توافق داشته‌اند و در 10 درصد موارد، توافق نداشته‌اند. حالت فوق شاید به این دلیل است که زنان چون رنج بارداری و نگهداری از فرزندان را تحمل می‌نمایند؛ بیشتر از بارداری نگران هستند و تمایل کمتری به داشتن فرزند بیشتر نسبت به مردان دارند. در آزمون "توکی" میانگین سطح سواد مادران با 2 حاملگی ناخواسته و کسانی که هیچ حاملگی ناخواسته نداشته‌اند؛ معنی‌دار است. یعنی هر چه سطح سواد مادر بیشتر بوده است؛ تعداد حاملگی‌های ناخواسته نیز کمتر بوده‌است. همچنین، اطلاعات بدست آمده مبنی آن است که زنانی که سطح سواد بالایی داشته‌اند؛ بیشتر از دو حاملگی را ناخواسته عنوان نموده‌اند.

همچنین آزمونهای آماری X^2 اختلاف معنی‌داری بین عدم وجود حاملگی ناخواسته و مراجعه قبلی به مراکز تنظیم خانواده را نشان داد. بدین ترتیب که 70/9 درصد کسانی که حاملگی ناخواسته ندارند؛ مراجعه کنندگان قبل از حاملگی به واحدهای تنظیم خانواده می‌باشند، در صورتیکه 63/2 درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند؛ قبلاً به مراکز تنظیم خانواده مراجعه نداشته‌اند و این مسأله بیانگر آن است که واحدهای تنظیم خانواده نقش مؤثری در پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته دارند و باید تلاش شود که تمام زنان واجد شرایط، تحت پوشش و مراقبت تنظیم خانواده قرار گیرند.

آزمونهای آماری ارتباط معنی‌داری بین بروز حاملگی‌های ناخواسته قبلی و فعلی را نشان داد. 12/7 درصد کسانی که حاملگی اخیر آنها ناخواسته بوده است؛ قبلاً نیز یک حاملگی ناخواسته داشته‌اند و 4/4 درصد، 2 حاملگی و 0/9 درصد (4-3) حاملگی ناخواسته قبلی داشته‌اند. این مسأله باید مورد توجه کارکنان واحدهای تنظیم خانواده قرار گیرد و به محض مشاهده حاملگی ناخواسته، آموزشهای صحیح و مداوم به این افراد داده شود تا از بروز حاملگی‌های ناخواسته مجدد پیشگیری

شود.

بیشترین حاملگی ناخواسته در کسانی بوده است که از روش منقطع به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده نموده اند.

اکثر حاملگی‌های ناخواسته، با وجود استفاده از یکی از روشهای پیشگیری، اتفاق افتاده است و عمدتاً بدلیل بکارگیری روش غیر مؤثر یا عدم بکارگیری صحیح روش بوده است. روش منقطع یکی از روشهایی است که اکثراً با آن آشنایی دارند و بکار می‌گیرند. 4/46 درصد زنان از روش منقطع استفاده و 1/30 درصد حاملگی‌های ناخواسته آنان با وجود این روش رخ داده است. استفاده از این روش بطور کلی از بکار نگرفتن هیچ روشی تنظیم خانواده، بهتر است ولی یک روش مؤثر نیست (6).

در حالیکه، استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری یکی از مطمئن‌ترین روشهای پیشگیری است ولی با وجود این 7/18 درصد از حاملگی‌های ناخواسته در زنان، با بکارگیری این روش رخ داده است و به علت عدم استفاده صحیح از آن بوده است که فقط 7/29 درصد زنان آن را به طور صحیح مصرف نموده‌اند و یا به عبارتی 3/71 درصد آنان بطور ناصحیح و نامنظم آنرا مصرف نموده‌اند و این مسأله می‌تواند علت بروز حاملگی ناخواسته در آنان باشد. 3/6 درصد حاملگی‌های ناخواسته با وجود استفاده از روش شیردهی، 9 درصد با وجود روشهای فیزیولوژیک، رخ داده است. روش شیردهی در صورتی مؤثر است که مادر، نوزاد خود را به طور کامل شیر دهد و در آن مدت قاعده نشود. در این صورت، در طی 6 ماه اول پس از تولد کودک، به میزان 98 درصد از حاملگی پیشگیری می‌نماید و با شروع تغذیه کمکی کودک، این میزان کاهش می‌یابد (2).

میزان حاملگی ناخواسته با I.U.D 8/1 درصد بوده است. I.U.D یکی از روشهای بسیار مؤثر جلوگیری از بارداری و بازگشت‌پذیر است که میزان بارداری با استفاده از آن، پس از یکسال به طور متوسط بین 3 تا 5 درصد در استفاده کنندگان است.

چون پس از جاگذاری I.U.D. شخص هیچگونه دخالتی در نحوه اثر آن ندارد؛ لذا در کسانی که از این وسیله جهت پیشگیری استفاده نموده‌اند؛ بروز حاملگی در حد مورد انتظار اتفاق نیفتاده است. پیشنهاد می‌شود از این وسیله، بصورت گسترده‌تر استفاده گردد.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که حدود 7 درصد از حاملگی‌ها با وجود استفاده از کاندوم بوده است. عدم موفقیت با کاندوم بیشتر در کسانی است که تجربه کافی در نحوه استعمال وسایل ضد حاملگی نداشته و یا اینکه هدف آنها جلوگیری نیست بلکه تأخیر در حاملگی است. بنابراین، بطور مداوم از آن استفاده نمی‌کنند. بطور کلی، امکان حامله شدن با این روش، حدود 10 درصد است (5). از آنجاییکه آزمونهای آماری نشان دادند بین سطح سواد زنان و بروز حاملگی ناخواسته و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، لذا باید تأکید بیشتری بر آموزش دختران و بالا بردن سطح سواد آنان بشود. در این بررسی، سطح سواد زنان در مقایسه با شوهرانشان کمتر بوده است.

میانگین تعداد فرزندان زنده در جامعه مورد پژوهش 56/1 بوده است و میانگین فرزندان دلخواه این جامعه، 49/2 بوده در صورتیکه، حاملگی اخیر آنان، منجر به تولد فرزند زنده گردد؛ میانگین تعداد فرزندان زنده در جامعه مورد پژوهش 56/2

خواهد شد و از حد مطلوب آنان (2/49) تجاوز خواهد نمود. از آنجائیکه، یافته‌های این پژوهش و پژوهشهای مشابه، میزان بروز حاملگی‌های ناخواسته را بیش از 40 درصد برآورد نموده‌اند، بنابراین اجرای برنامه‌های گسترده‌تر در زمینه تنظیم خانواده ضروری بنظر می‌رسد.

Abstract

Survey on Causes of Unplanned Pregnancy in Pregnant Women Who had Referred to the Urban Health Centers of Sabzevar This survey was carried out among on 886 pregnant women in health centers that was descriptive and analytical study range for age of women were 15-45 Years. Mean of marriage age of women was $18/2 \pm 3$ years and mean of existing child of women was 1/56-9/3 percent of women were illiterate and 42/5 percent of women had primary education and 48 percent had upper primary education 83/1 percent of women were house keeper and 12/8 percent of women were occupying rate of unplanned pregnancy in women was 46/8 percent.

Key Words: *Unplanned pregnancy, Marriage age, Education, Contraception.*

منابع

- 1 - اکبری، اسماعیل. جمعیت ایران در 25 سال آینده به 120 میلیون می‌رسد. روزنامه اطلاعات. 19 تیر 1375.
- 2 - بهار، فرزانه. "نقش شیر مادر در پیشگیری از حاملگی. انتشارات معاونت بهداشتی خراسان. 1372.
- 3 - برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. 1373.
- 4 - پیشرفت ملتها 1994. صفحه 26. یونیسف.
- 5 - حلم سرشت، پریش. دل پیشه، اسماعیل. بهداشت و تنظیم خانواده. تهران: انتشارات چهر. 1368. صفحه 216.
- 6 - درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی (جلد 1). ترجمه شجاعی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان. 1372. صفحات 2460، 247، 248 و 289.
- 7 - ملک‌زاده، رضا. جمعیت و تنظیم خانواده. نبض. شماره 12، سال اول. 1371.